Münster 1936 No 239
Med Diss
Med_DiSS

Aus der Sozial-Hygienischen Abteilung
des Hygienischen Instituts der Westfälischen Wilhelms-Universität
zu Münster in Westf.
(Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten)

Die Bedeutung der zahnärztlichen Betreuung der Hitler-Jugend

(Eine Untersuchung im Unterbann I/262 Gladbeck)

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde der hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster in Westf.

verfaßt und vorgelegt von

Leopold Oblak

approb. Zahnarzt
aus Homberg-Hochheide, Rheinland

1935

Dissertations-Druckerei A. Theben, Gladbeck in Westf., Hochstr. 5.

Dekan: Prof. Dr. Klinge.
Referent: Prof. Dr. Sartorius.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.).

Meiner lieben Mutter.

Die Bedeutung der zahnärztlichen Betreuung der Hitler-Jugend.

(Eine Untersuchung im Unterbann I/262 Gladbeck.)

Wie uns mannigfache Untersuchungen der letzten Zeit lehren (Kaup und Fürst, Fürst, Mewes, Walter, Lenze, Bräkling, Rüssing), darf man sich nicht der Erwartung hingeben, daß mit dem Ablauf der Gesundheitsfürsorge für die Schuljugend nun allseits unter den Jugendlichen eine gediegene Grundlage für die individuelle Krankheitsprophylaxe geschaffen wird. Im Gegenteil wird durch die Lockerung der Aufsicht, durch das starke Freiheitsbedürfnis der Jugendlichen, durch Hinzukommen mannigfacher beruflicher und sozialer Momente eine starke Gefährdung dieser Altersklassen erst geschaffen, für deren Beseitigung bislang noch nicht in dem Maße gesorgt wurde, wie für die Beseitigung der Gefährdung der jüngeren Altersklassen. Eine einheitliche Organisation des Berufsschularztwesens, die veilleicht in erster Linie von Nutzen sein könnte, mangelt vorläufig, und es ist daher vom Standpunkt irgendwelcher allgemeiner prophylaktischer Versorgung sehr zu begrüßen, wenn in anderer Weise, und zwar innerhalb der nationalsozialistischen Jugendorganisation dem Gedanken der ärztlichen prophylaktischen Versorgung der Jugendlichen Rechnung getragen wird. Dies gilt nicht nur vom allgemein ärztlichen Standpunkt aus, sondern auch für die speziell zahnärztlichen Belange, denen von Seiten der Gebietsführung der Hitler-Jugend reges Interesse entgegengebracht wird.

So heißt es z. B. in dem Sonderrundschreiben vom 3. August 1934 Nr. 79/34 der HJ., Gebiet Westfalen, Abt. III, des Gebietszahnarztes: „Sollte sich bei der Nachuntersuchung herausstellen — Nachuntersuchungen sind in bestimmten Zeitabständen anzustellen —, daß der betreffende Junggenosse aus reiner Nachlässigkeit die Behandlung nicht hat durchführen lassen, daß, falls er innerhalb von 14 Tagen dieser Aufforderung nicht nachgekommen ist, er eine disziplinarische Strafe zu erwarten hat. Sollte auch dann die Behandlung noch nicht durchgeführt sein, oder der Jg. evtl. gar überhaupt ohne genügende Entschuldigung zur Nachuntersuchung nicht erscheinen, hat der betreffende Zahnarzt diesen Jg. sowohl seinem zuständigen Unterbann-

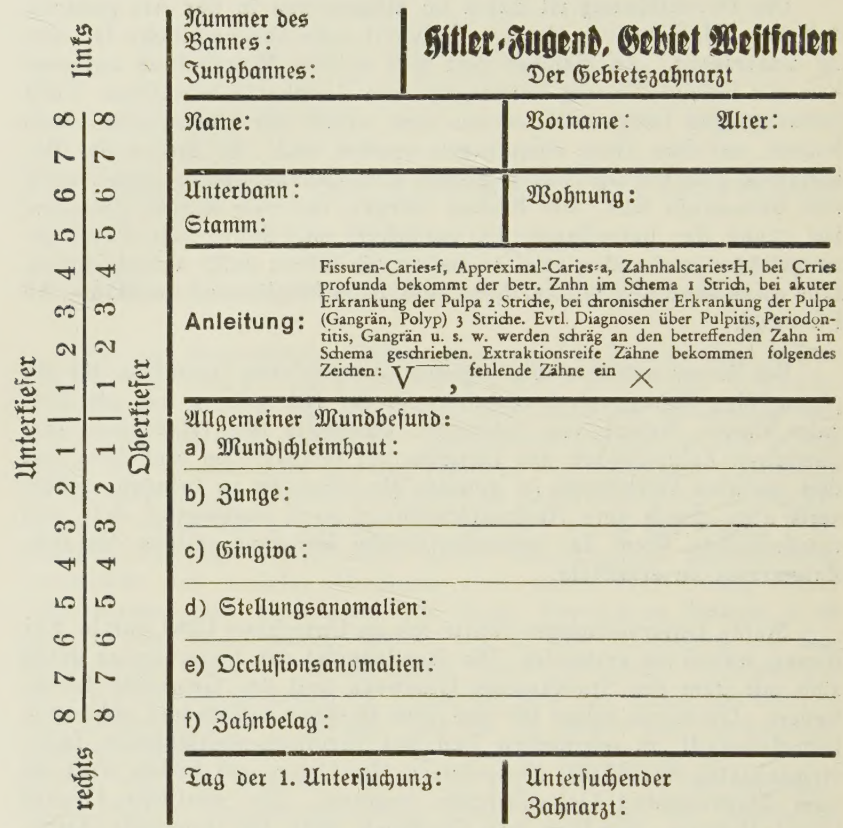
führer als auch der Gebietsführung, Abt. III (Gebietszahnarzt), zw. Einleitung des Ausschlußverfahrens zu melden."

Die Durchführung ist dabei im allgemeinen in der Art gedacht, daß der HJ.-Zahnarzt, dessen Tätigkeit eine ehrenamtliche ist, den Jg. untersucht. Zu gleicher Zeit läßt er den Mundbefund auf eine von der Gebietsführung herausgegebene Zahnkarte schreiben. Falls Schädigungen festgestellt worden sind, erhält der Untersuchte einen Schein, auf dem diese eingetragen worden sind. Zu Beginn der Behandlung gibt der Jg. diesen Schein dem Zahnbehandler, von dem er sich behandeln läßt. Die Kosten werden von den Kassen getragen, bei denen der betreffende Jg. versichert ist. Sollte kein Versicherungsträger vorhanden sein, so haben die Eltern dafür aufzukommen, falls diese dazu nicht in der Lage sind, nach Möglichkeit die städtische Fürsorge.

Bei dieser befehlsmäßig organisatorisch klaren Grundlage für die planmäßige Zahnprophylaxe innerhalb der HJ. war es nun als Aufgabe dieser Arbeit von Interesse, einerseits die tatsächlich vorhandenen Zahnschäden des Unterbannes festzustellen und diese mit den sozialen Umständen in gewisse Beziehungen zu bringen, anderseits aber durch eine Nachuntersuchung nach bestimmter Zeit den tatsächlichen Wert der gesundheitlichen Beratung seitens des HJ.-Zahnarztes zu ermitteln.

Meine Untersuchungen führte ich im Unterbann I/262 durch. Für diesen waren sie erstmalig. Die Ausdehnung des Unterbannes deckt sich mit dem des Stadtkreises Gladbeck und der Gemeinde Kirchhellen. Gladbeck selbst ist eine vom Bergbau vollständig abhängige Industriestadt im nördlichen Teil des rheinisch-westfälischen Industriegebietes mit 62 000 Einwohnern. Im Osten und Süden wird sie vom Stadtverband Gelsenkirchen begrenzt. Die westliche Grenze bildet Bottrop. Nördlich von Gladbeck liegt die Gemeinde Kirchhellen. Die Einwohnerzahl Gladbecks hat in den letzten zehn Jahren keine wesentlichen Aenderungen erfahren. Auch die Einwohnerzahl Kirchhellens ist mit ungefähr 5000 in diesem Zeitpunkt konstant geblieben. Die Anzahl der in Gladbeck untersuchten Jgg. beträgt 332, die der aus Kirchellen stammenden 40. Aus der Tatsache, daß die Einwohnerziffer Gladbecks von rund 5000 im Jahre 1900 auf 60 000 im Jahre 1925 angewachsen ist, ergibt sich die Wahrscheinlichkeit, daß der weitaus größere Bevölkerungsteil nicht bodenständig ist. Die Zugewanderten stammen aus dem östlichen Deutschland, aus Polen, teils aus den verschiedenen Gebieten der ehemaligen Donaumonarchie. Durch die in den letzten Jahren immer mehr um sich greifende Wirtschaftseinschränkung hat sich in Gladbeck wie im übrigen Ruhrgebiet die soziale Lage derart geändert, daß im Winter 1934/35 von den 62 000 Einwohnern rund 45 000 vom Winterhilfswerk betreut wurden. Gladbeck ist heute erklärtes Notstandsgebiet.

Zur Feststellung des Mundbefundes wurden die von der HJ. (Gebiet Westfalen) herausgegebenen Untersuchungskarten benutzt.



Um einen Einblick in die sozialen und sonstigen Verhältnisse zu erhalten, ließ ich von den Jgg. folgenden Fragebogen ausfüllen:

Name:
Alter: Größe: Beruf:
Hat er eine eigene Zahnbürste?
Wie oft wird diese in der Woche gebraucht?
Morgens, mittags oder abends?
Beruf des Vaters (auch wenn verstorben):
Monatliches Einkommen der Familie?
Anzahl der bewohnten Zimmer:
Darin wohnen: a) Erwachsene: b) Kinder:
Wieviel Zahnbürsten sind in der Familie im Gebrauch?

Das Alter der Jgg. lag durchschnittlich zwischen 15 und 18 Jahren. Den Berufen nach verteilten sich die 372 Untersuchten folgendermaßen:

1.) Handwerker	93	= 25 %
2.) Arbeitslose	90	= 24,2 %
3.) Bergleute	70	= 18,8 %
4.) Schüler	54	= 14,5 %
5.) Arbeiter und Hilfsarbeiter	27	= 7,3 %
6.) Kaufmännische Berufe	23	= 6,2 %
7.) Landhelfer	15	= 4 %

Da sich die Handwerker aus 19 verschiedenen Berufen zusammensetzten, wurden die einzelnen Gruppen nicht gesondert aufgeführt. Bei dieser Zusammenfassung war hauptsächlich der Gedanke maßgebend, daß infolge des geringen Berufsalters an den Zähnen noch keine spezifischen Veränderungen vorhanden waren. Zudem wären die gefundenen Zahlen auch allzu klein geworden.

Um zu einer klaren und übersichtlichen Darstellung der erkrankten bezw. fehlenden Zähne zu kommen, wurde die gleiche tabellarische Aufstellung gebraucht, wie sie von Lenze in seiner Arbeit angewandt worden war. Nur insofern wurde eine Aenderung vorgenommen, als der Weisheitszahn, der bei dem Alter der von mir Untersuchten in den meisten Fällen noch nicht durchgebrochen war, nicht zur Aufführung gelangte. Bei den kranken Zähnen wurden drei Einteilungsgrade angewandt. Als leicht erkrankt sind diejenigen Zähne angegeben, bei denen bis jetzt nur der Schmelz angegriffen war. Zähne, deren Pulpa erkrankt war, deren Erhaltung also von einer Wurzelbehandlung abhängig war, wurden als schwererkrankt bezeichnet. Zähne und Wurzeln, bei denen der Zerstörungsprozeß soweit vorgeschritten war, daß diese aus dem Kiefer entfernt werden müßten, erhielten ein Wurzelzeichen. Zähne, die schon behandelt und gefüllt waren, wurden ebenfalls gesondert aufgeführt. Unter Berücksichtigung dieser Ausführungen ergab sich für die gewählten Gruppen folgender Zustand:

a) Handwerker (92 Personen):

	1	2	3	4	5	6	7
Fehlende Zähne	1	1	—	1	7	21	5
leicht erkrankte	4	5	—	2	6	31	46
schwer erkrankte	—	1	—	1	4	28	8
extraktionsreife	2	—	—	1	—	8	2
gefüllte	—	—	—	—	2	30	10

Bei jedem Handwerker fehlten durchschnittlich 0,39 Zähne, erkrankt waren 1,54, behandelt und gefüllt 0,35. Vollkommen zahngesund waren 17 % der Untersuchten.

In dieser Gruppe brauchten nur 4 Mann regelmäßig morgens und abends die Zahnbürste, 24 morgens und 15 abends. Der Rest begnügte sich mit einem 2—3maligen Gebrauch in der Woche.

In 29 zugehörigen Familien der Handwerker bestand noch das System der Familienzahnbürste.

Die 445 Angehörigen bewohnten insgesamt 372 Räume. In 40 Familien befand sich kein Kind unter 14 Jahren. 22 Familien hatten je 1 Kind, der Rest 2 und mehr. Von den Vätern waren 47 Bergleute bzw. Berginvaliden.

b) Arbeitslose (90 Personen):

	1	2	3	4	5	6	7
Fehlende Zähne	—	—	1	4	6	38	8
leicht erkrankte	4	4	1	5	12	64	39
schwer erkrankte	2	1	2	2	1	33	1
extraktionsreife	—	—	—	1	—	12	—
gefüllte	1	—	—	—	3	17	1

Bei jedem Arbeitslosen fehlten durchschnittlich 0,63 Zähne. Erkrankt waren 2,36, behandelt und gefüllt waren 0,15 Zähne. Vollkommen zahngesund waren 15,5% der Untersuchten.

In dieser Gruppe gebrauchten nur 8 Mann regelmäßig die Zahnbürste, 36 morgens und 4 abends. Die Zahnpflege des Restes war ungenügend.

In 75 dieser Familien bestand noch das System der Familienzahnbürste.

Die 453 Angehörigen bewohnten insgesamt 309 Räume. Auf 313 Erwachsene entfielen 140 Kinder. Von den Vätern waren 77 Bergleute bzw. Berginvaliden. Der Rest bestand aus Arbeitern und unselbständigen Handwerkern.

c) Bergleute (70 Personen):

	1	2	3	4	5	6	7
Fehlende Zähne	1	—	—	—	—	23	2
leicht erkrankte	3	2	1	1	4	56	48
schwer erkrankte	1	—	—	—	1	17	3
extraktionsreife	—	—	—	1	1	3	—
gefüllte	—	—	—	—	1	13	—

Bei jedem Bergmann fehlten durchschnittlich 0,37 Zähne. Erkrankt waren 2,16, behandelt und gefüllt 0,20 Zähne. Vollständig zahngesund waren 15,7% der Untersuchten.

In dieser Gruppen gebrauchten nur 9 Mann regelmäßig morgens und abends die Zahnbürste, 7 regelmäßig mittags. Der Rest trieb eine völlig ungenügende Zahnpflege.

In 29 Familien bestand noch das System der Familienzahnbürste.

Die 344 Angehörigen wohnten in insgesamt 323 Zimmern. In 26 Familien befand sich kein Kind unter 14 Jahren. 21 Familien hatten je eins, der Rest 2 und mehr Kinder. Von den Vätern waren 65 Bergleute bzw. Berginvaliden.

d) Schüler (54 Personen):

	1	2	3	4	5	6	7
Fehlende Zähne	—	—	—	—	1	13	—
leicht erkrankte	2	1	1	—	2	39	—
schwer erkrankte	—	—	—	—	—	17	5
extraktionsreife	—	—	—	—	—	4	—
gefüllte	—	—	—	—	7	46	1

Bei jedem Schüler fehlten durchschnittlich 0,24 Zähne. Erkrankt waren 1,61, behandelt und gefüllt 1,19 Zähne. Vollkommen zahngesund waren 16,7% der Untersuchten.

Nur in 3 Familien wurde eine Familienzahnbürste gebraucht.

In dieser Gruppe gebrauchten 4 Mann regelmäßig morgens und abends die Zahnbürste, 13 abends und 20 morgens. Der Rest trieb eine ungenügene Zahnpflege.

Die 227 Angehörigen bewohnten insgesamt 372 Räume. In 26 Familien befand sich kein Kind unter 14 Jahren, in 25 Familien war je 1 Kind, in 4 Familien 2 und mehr Kinder vorhanden. Von den Vätern waren nur 3 Bergleute und 3 Handwerker. Die übrigen waren Akademiker, höhere und mittlere Beamte bzw. Angestellte und Kaufleute.

e) Arbeiter und Hilfsarbeiter (27 Personen):

	1	2	3	4	5	6	7
Fehlende Zähne	—	1	—	1	1	12	—
leicht erkrankte	1	—	—	—	1	16	17
schwer erkrankte	—	1	—	—	—	3	—
extraktionsreife	—	—	—	3	3	4	—
gefüllte	—	—	—	1	—	5	—

Bei jedem Arbeiter fehlten durchschnittlich 0,55 Zähne. Erkrankt waren 1,85, behandelt und gefüllt 0,22. Vollkommen zahngesund waren 14,3% der Untersuchten.

In dieser Gruppe putzte nicht einer seine Zähne mehre Male am Tage, 11 gelegentlich morgens, 4 abends. Die Zahnpflege des Restes war völlig ungenügend.

In 11 Familien war eine Familienzahnbürste vorhanden.

Die 126 Angehörigen bewohnten insgesamt 97 Räume. 11 Familien waren kinderlos, 8 Familien hatten je 1 Kind unter 14 Jahren, der Rest 2 und mehr Kinder. Von den Vätern waren 22 Bergleute und 5 Handwerker.

f) Kaufleute (23 Personen):

	1	2	3	4	5	6	7
Fehlende Zähne	—	—	—	—	1	7	—
leicht erkrankte	—	—	—	—	2	8	21
schwer erkrankte	—	1	—	2	—	10	2
extraktionsreife	—	—	—	1	1	4	—
gefüllte	—	—	—	—	—	14	7

Bei jedem der Kaufleute fehlten durchschnittlich 0,30 Zähne; erkrankt waren 2,20, behandelt und gefüllt 0,63 Zähne. Vollkommen zahngesund waren 12% der Untersuchten.

In dieser Gruppe gebrauchten nur 3 Mann morgens und abends die Zahnbürste, 9 mittags und abends. Die Zahnpflege des Restes war ungenügend. In 9 Familien wurde eine Familienzahnbürste gebraucht.

Die 133 Angehörigen bewohnten insgesamt 118 Zimmer. In 8 Familien war kein Kind unter 14 Jahren vorhanden, 3 Familien hatten je 1 Kind, der Rest 2 und mehr Kinder. Von den Vätern waren 5 Bergleute, die andern kleine Angestellte oder Handwerker.

g) Landhelfer (15 Personen):

	1	2	3	4	5	6	7
Fehlende Zähne	—	—	—	1	2	5	2
leicht erkrankte	—	—	—	—	—	7	7
schwer erkrankte	—	1	—	—	1	3	2
extraktionsreife	—	—	—	1	—	5	1
gefüllte	—	—	—	—	—	4	1

Bei jedem Landhelfer fehlten durchschnittlich 0,66 Zähne; erkrankt waren 1,91, behandelt und gefüllt waren 0,33 Zähne. Vollkommen zahngesund waren 20% der Untersuchten.

In dieser Gruppe gebrauchte nur einer regelmäßig morgens und abends die Zahnbürste, ein anderer regelmäßig abends. In 8 Familien war eine Familienzahnbürste vorhanden.

Die 86 Angehörigen bewohnten insgesamt 60 Räume. In fünf Familien war kein Kind unter 14 Jahren. Der Rest der Familien hatte 2 und mehr Kinder.

Im Anschluß an diese Einzelbesprechung der gebildeten Gruppen sind dann im folgenden alle Gruppen nochmals vergleichend gegenübergestellt. Die angeführten Zahlen wurden entweder pro Kopf oder in Prozenten berechnet. Unter Zahnpflege sind nicht allein diejenigen aufgeführt, die mehrere Male am Tage die Zahnbürste gebrauchten, sondern auch die, die wenigstens am Abend ihre Zähne putzten.

1 = 93 Handwerker
2 = 90 Arbeitslose
3 = 70 Bergleute
4 = 54 Schüler
5 = 27 Arbeiter
6 = 23 Kaufleute
7 = 15 Landhelfer.

	1	2	3	4	5	6	7
1.) Fehlende Zähne	0,39	0,63	0,37	0,24	0,55	0,30	0,66
2.) leicht erkrankte	1,00	1,76	1,64	1,09	1,30	1,30	0,99
3.) schwer erkrankte	0,40	0,46	0,31	0,44	0,18	0,65	0,46
4.) extraktionsreife	0,14	0,14	0,21	0,08	0,37	0,25	0,46
5.) gefüllte	0,35	0,15	0,20	1,19	0,22	0,63	0,33
6.) Summe der augenblicklich kranken u. fehlenden Zähne	1,93	2,99	2,53	1,85	2,30	2,50	2,57
7.) Summe der kranken, fehlenden und gefüllten Zähne	2,28	3,14	2,73	3,04	2,53	3,13	2,90
8.) Geschwister unter 14 Jahren	1,17	1,55	2,05	0,52	1,40	1,60	1,87
9.) völlig zahngesunde	17,3%	15,5%	15,7%	16,7%	14,3%	12%	20%
10.) Zahnpflege	24,9%	13,4%	11,4%	37%	14,8%	13%	13,3%
11.) Wohnraum pro Person	0,83	0,69	0,94	1,40	0,80	0,89	0,79
12.) Väter im Bergbau	56%	81%	93%	5,6%	82%	21,5%	66%

Bei Durchsicht dieser Tabelle fällt auf, daß die verschiedenen Zahlen sich zum großen Teil in einer gewissen Abhängigkeit befinden. Eine mehr oder weniger große Rolle hinsichtlich der Erkrankungszahl spielt die Anzahl der Geschwister, der väterliche Beruf, die Zahnpflege und die bewohnte Raumgröße, alles Faktoren, die von vielen Autoren mit für die Karieshäufigkeit verantwortlich gemacht werden. Wie sehr sich der verschiedene Beruf auf die Mundverhältnisse auswirkt, zeigen sehr anschaulich die Zahlen hinsichtlich des Füllungszustandes. Mit 1,19 behandelten Zähnen stehen die Schüler weitaus an erster Stelle. Dann folgen mit 0,63 behandelten Zähnen die kaufmännischen Angestellten. Der relativ gute Pflegezustand bei dieser Berufsgruppe, den auch Rüssing bei Untersuchungen an der Berufsschule in Münster i. W. feststellen konnte, hängt mit größter Wahrscheinlichkeit mit der Tatsache zusammen, daß der Verkehr mit dem Publikum stärker dazu zwingt, auf gute Zahnverhältnisse zu achten. Bei den übrigen hier angeführten Gruppen sinkt der Füllungszustand dann allmählich bis auf 0,15 gefüllten Zähnen bei den Arbeitslosen ab, was bei den schlechten sozialen Bedingungen dieser Gruppe verständlich erscheint. Hervorzuheben ist auch, daß die Arbeitslosen, da sie keiner Krankenkasse angehören, die Behandlungskosten selbst tragen müssen, wobei die städtische Fürsorge ihnen auf Antrag in den seltensten Fällen freie konservierende Behandlung gewährt. Ebenso ist auch die hohe Zahl der pathologisch fehlenden Zähne zu erklären. Bei den Landhelfern darf man wohl die gleichen Verhältnisse voraussetzen. Vergleicht man die Gesamtfehlerzustände an Hand der Zahlen in Spalte 7, so

gleichen sich hier die Zustände der einzelnen Gruppen ziemlich an, ein Zeichen dafür, daß der Durchschnittsfortschritt der Karies in allen Gruppen als ziemlich gleichmäßig angesehen werden muß. Erheblichere Unterschiede sieht man bei einzelnen Gruppen wiederum, wenn man den Prozentsatz der völlig Zahngesunden vergleicht. Hier stehen die kaufmännischen Angestellten mit 12% an letzter Stelle. Es steht dies vielleicht damit im Zusammenhang, daß sich den kaufmännischen Berufen mit Vorliebe Leute schwächerer Konstitution zuwenden. Anderseits muß allerdings bedacht werden, daß das geringe Untersuchungsmaterial keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen kann. Die hohe Zahl der Zahngesunden bei den Landhelfern scheint umgekehrt dafür zu sprechen, daß nur Leute mit kräftiger Konstitution diesen Beruf ergreifen.

Für die Wahrscheinlichkeit, daß Habitus und Güte des Zahnzustandes in einem gewissen Zusammenhang stehen, sind in einzelnen Arbeiten des hygienischen Institutes über Zahnzustände der Berufsschüler einige Belege beigebracht worden.

Zur vollkommenen Sanierung der Gladbecker HJ. wäre es notwendig gewesen, 653 Zähne zu füllen (504 leichterkrankte Zähne und 149 schwer erkrankte Zähne), ferner hätte man 65 Zahnreste extrahieren müssen. Mit den schon behandelten und pathologisch fehlenden Zähnen ergab sich für die gesamte Gruppe ein Durchschnittskarieszustand von 2,81 Zähnen pro Mann. Vergleiche ich diese Zahl mit den Untersuchungsergebnissen, die an den Berufsschulen in Münster (Rüssing), Dortmund (Bräkling), Hamm (Lenze) gemacht worden sind, so ergibt sich folgendes Bild:

Gesamtkarieszustand:

Gladbeck	Münster	Dortmund	Hamm
2,81	4,54	4,47	4,28

Der große Unterschied zwischen Gladbeck und den angeführten Städten ist einmal darauf zurückzuführen, daß bei meinen Untersuchungen der Weisheitszahn unberücksichtigt blieb, die anderen Autoren diesen aber im Gesamtkarieszustand mitaufführen. Ferner muß bedacht werden, daß es sich bei den H.J.-Angehörigen meistens um Jugendliche mit ziemlich kräftiger Konstitution handelt.

Bei diesem Stand erfolgte nun etwa 3—5 Monate später bei der Gesamtgruppe eine Nachuntersuchung. Diese brachte ein wenig erfreuliches Ergebnis. Es hatten sich nur 16 Jgg. behandeln lassen. Von diesen waren 9 vollkommen saniert. Insgesamt waren 15 leicht erkrankte Zähne und 2 schwer erkrankte Zähne behandelt und gefüllt worden. Ferner waren 9 Extraktionen vorgenommen worden. Der Rest entschuldigte die Nichtbehandlung mit Gründen verschiedenster Art. Am häufigsten wurde Zeitmangel in den Vordergrund geschoben. Als weitere Ursache wurde die finanzielle Lage

angegeben. Häufig wurde die Ansicht vertreten, daß, solange der kranke Zahn nicht schmerze, eine Behandlung noch nicht notwendig sei. Nur ein Jg. beschuldigte den Zahnbehandler, er habe ihm alle kranken Zähne ziehen wollen. Aus diesem Grunde habe er die Weiterbehandlung abgelehnt.

Trotzdem die Jgg. häufig von mir und ihren aktiven Führern auf die Wichtigkeit der Zahnbehandlung hingewiesen worden waren, ist das Nachuntersuchungsergebnis ein wenig erfreuliches. Es würden sicher bessere Fortschritte erzielt werden, wenn von berufener Seite den HJ.-Angehörigen regelmäßig in Wort und Bild Zahnschäden vor Augen geführt würden. Damit ließen sich dann auch praktische Unterweisungen über Zahn- und Mundpflege verbinden. Die Einführung einer Zahnpflegewoche, in der die Sanierten prämiert werden müßten, würde sicherlich sehr viel Gutes schaffen. Als Belohnung könnte geeignete Literatur, Zahnbürsten und Reinigungsmittel verteilt werden. Den unbemittelten Jgg. müßte Gelegenheit zur kostenlosen Behandlung gegeben werden. Einen großen erzieherischen Wert hätte diese, wenn sie im Kreise der Kameraden vorgenommen würde. Auf diese Weise würde den Jgg. am schnellsten und besten die Angst vor der Behandlung genommen werden. Hinsichtlich der kostenlosen Behandlung muß leider betont werden, daß die für die Schulzahnpflege zur Verfügung stehenden Mittel in Gladbeck sehr gering sind, ein Sonderetat für unbemittelte Jugendliche ist zunächst nicht zu erwarten, nachdem erst unlängst durch Erlaß der Reichsregierung vom 27. 12. 34 sogar darauf hingewiesen werden mußte, daß wenigstens die Mittel zur Aufrechterhaltung der bisherigen Schulzahnpflege beibehalten werden müßten. Eine Aenderung ist demnach nur auf Grund entsprechender Regelung des in Aussicht genommenen Reichsschulzahnpflegegesetzes zu erwarten. Aus diesem Grunde wäre es sehr zu begrüßen, wenn die HJ. zur Selbsthilfe greifen würde. Am zewckmäßigsten wären fahrbare Schulzahnkliniken. Eine noch einfachere Lösung dieser so wichtigen Frage ließe sich dadurch erreichen, daß sich die Zahnärzte bereit erklären würden, die unbemittelten Jgg. kostenlos zu behandeln. Von Seiten des Reichsverbandes deutscher Zahnärzte in Verbindung mit der Gebietsführung der westfälischen Hitlerjugend sind den einzelnen Zahnärzten schon diesbezügliche Vorschläge unterbreitet worden.

In Verbindung mit all diesen Maßnahmen wäre es auch sehr zu begrüßen, wenn man in der Gebietsführung der HJ. von dem Grundsatz, der HJ.-Zahnarzt solle nach Möglichkeit bodenständig bzw. am Orte eine Praxis haben, abginge. Denn gerade der Praxisinhaber ist ja durch seine Arbeit meist so überlastet, daß er in den seltensten Fällen dazu kommt, sich der HJ. so zu widmen, wie es eben wünschenswert wäre. Als Idealzustand wäre der anzusehen, wenn man auch hier, wie in der Schulzahnpflege, beamtete HJ.-Zahnärzte anstellen würde.

Zusammenfassung.

Zum Schluß der Arbeit erfolgt eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse:

In den Monaten März, April 1935 wurden 372 Jgg. des Unterbannes I/262 Gladbeck untersucht.

Die Durchschnittskariesfrequenz für die Gesamttruppe betrug 2,81.

Innerhalb der einzelnen Berufe wiesen die verschiedenen Zahlen teils erhebliche Unterschiede auf.

So steigt z. B. die Summe der augenblicklich kranken und pathologisch fehlenden Zähnen von 1,85 bei den Schülern auf 2,99 bei den Arbeitslosen.

In gleicher Weise sinkt die Zahl der schon gefüllten von 1,10 Zähnen auf 0,15.

Der Gesamtfehlerzustand dagegen gleicht sich in den einzelnen Gruppen ziemlich an.

Am Schluß dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Sartorius für die gütige Ueberlassung des Themas und für die wertvollen Anregungen bei Anfertigung der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur-Nachweis.

Lenze: Untersuchungen über die Zahnverhältnisse der Berufsschuljugend in Hamm (Westf.).
Inauguraldissertation. Münster 1933.

Rüssing: Ueber die Zahnzustände bei höheren Schülern und Berufsschülern Münsters im Vergleich zu einigen westfälischen Industriegebieten. Seite 7.
Inauguraldissertation. Münster i. W. 1935.

Kaup-Fürst: Körperverfassung und Leistungskraft Jugendlicher.
Verlag: Oldenbourg, München und Berlin, 1930.

Mewes: Die erwerbstätige Jugend.
Verlag: Walter de Gruyter u. Co., Berlin, Leipzig, 1929, 1. Aufl.

Fürst: Gesundheitsverhältnisse im Reifungsalter.
Verlag: Leopold Voß, Leipzig 1933, 1. Aufl.

Bräkling: Untersuchungen über Berufsschulverhältnisse in Hamm i. W.
Inauguraldissertation. Münster 1933.

Hülsebusch, Gebißzustände der Essener Berufsschülerinnen unter besonderer Berücksichtigung von allgemeiner Körperkonstitution und weiblicher Reifeentwicklung.
Inauguraldissertation. Münster 1935.

Walter: Untersuchungen über die Krankheitsverhältnisse der erwerbstätigen Jugend in der Stadt Hamm.
Inauguraldissertation. Münster 1933.

Sonderrundschreiben vom 3. August 1934, Nummer 79/34 der HJ., Gebiet Westfalen, Abt. III (der Gebietszahnarzt), Seite 6.

Lebenslauf.

Ich wurde geboren am 28. Oktober 1906 zu Homberg-Hochheide (Rheinland) als jüngster Sohn des im Jahre 1908 verunglückten Bergmannes Josef Oblak und seiner Ehefrau Anna geb. Happich. Von 1913 bis 1921 besuchte ich die kath. Lamberti-Volksschule in Gladbeck i. W. In den Jahren bis 1924 war ich in verschiedenen Berufen als Arbeiter tätig. Ende 1924 begann ich mit den Gymnasialstudien, die ich 1930 am Bottroper Realgymnasium beendete. Dann arbeitete ich als Bergmann ein Jahr in der Grube. Im Sommersemester 1931 begann ich in Graz, wo ich auch mein 5. Semester verbrachte, mit dem Studium der Zahnheilkunde. Die übrigen Semester studierte ich in Münster. Hier bestand ich im Februar 1933 die zahnärztliche Vorprüfung, desgleichen im Herbst 1934 das zahnärztliche Staatsexamen mit der Note sehr gut.